

令和5年度国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定結果について

1 要旨・目的

国保事業費納付金（市町から県へ納付するもの）及び市町村標準保険料率（県が市町へ示す保険料率）について、算定標準システムによる推計値や国から示された確定係数（公費等）に一定の補正を加え、算定フレームを設定し、令和5年度の算定を行った。

2 現状・背景

国民健康保険の安定的な財政運営を図るため、平成30年度からの県単位化により、県は財政運営の責任主体となった。それまで各市町が個別に行っていた保険給付の収支について、各市町が徴収した保険料を事業費納付金の形で県が集めて保険給付を賄う、県内全市町で相互に支え合う仕組みとなり、県は保険料設定の参考となる市町村標準保険料率及び事業費納付金について、各市町へ示すこととなった。

3 概要

(1) 対象者

国民健康保険被保険者及び保険者

(2) 事業内容（算定結果）※詳細別紙

ア 令和5年度一人あたり保険料収納必要額 ※詳細別紙-①

一人あたり保険料収納必要額の合計は、対前年度比で 10,739 円（8.5%）の増加となった。

○ 各区分の増加理由

- ・ 医療分：令和4年度保険給付費実績を踏まえた診療費（歳出）の増加及び前期高齢者被保険者の減少による前期高齢者交付金（歳入）の減少等
- ・ 後期分：後期高齢者支援金算定単価の増加
- ・ 介護分：介護納付金算定単価の増加

○ 各市町一人あたり保険料収納必要額の差…令和6年度の保険料水準の準統一を目指し、激変緩和措置期間中（H30～R5）に国費等を用い、徐々に差を縮小させている。

- ・ 平成28年度 最大 134,920 円【安芸高田市】 最小 97,485 円【神石高原町】 差 37,435 円
- ・ 令和5年度 最大 146,223 円【府中町】 最小 127,870 円【竹原市】 差 18,353 円

【一人あたり保険料収納必要額】

区 分	令和3年度	令和4年度	対前年度比 (R4-R3)	令和5年度	対前年度比 (R5-R4)
医 療 分	71,594 円 (59.0%)	73,706 円 (58.1%)	+2,112 円 (+3.0%)	80,546 円 (58.5%)	+6,840 円 (+9.3%)
後 期 分 (後期高齢者支援金)	26,064 円 (21.5%)	26,596 円 (20.9%)	+532 円 (+2.0%)	30,029 円 (21.8%)	+3,433 円 (+12.9%)
介 護 分 (介護納付金)	23,726 円 (19.5%)	26,664 円 (21.0%)	+2,938 円 (+12.4%)	27,130 円 (19.7%)	+466 円 (+1.7%)
合 計	<u>121,384 円</u> (100%)	<u>126,966 円</u> (100%)	<u>+5,582 円</u> (+4.6%)	<u>137,705 円</u> (100%)	<u>+10,739 円</u> (+8.5%)

イ 令和5年度の県が示す各市町の市町村標準保険料率及び国保事業費納付金 ※詳細別紙-②, ③

県が示す市町村標準保険料率に比べ、市町が実際に設定する保険料率は、応能（所得割率）が高く、応益（均等割額、平等割額）が低い傾向があるため、資産割の廃止も含め、各市町は激変緩和措置期間中（H30～R5）に激変緩和調整を計画的に行うこととしている。

(3) スケジュール

—

(4) 予算額（一部国庫）

229,859,983 千円

1 国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定結果について

(1) 令和5年度の一人当たり保険料収納必要額（一般分）※詳細別紙-①

ア 医療分の主な増減要因

- 令和4年度の保険給付費の状況及び新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえ、一人当たり診療費を前年度比7,130円増額した。
- 保険料水準の上昇に伴う被保険者への影響を考慮し、県国保特別会計決算剰余金から10億円充当し、一人当たり保険料収納必要額を2,094円引き下げている。

	診療費総額	一人当たり診療費	一人当たり保険者負担額
令和4年度	約2,126億円	426,541円	365,046円
令和5年度	約2,092億円	433,671円	371,231円
対前年度差額	▲34億円	+7,130円	+6,185円

項目			一人当たり増減	
歳出	増	保険給付費（一般分）	+6,185円	
		特定健康診査費用等	+443円	
	減	出産育児諸費等	▲64円	
小計 A			+6,564円	
公費等歳入	増	療養給付費負担金（地方単独事業の減額調整後）	+2,759円	
		過年度調整（剰余金充当）	+2,094円	
		都道府県繰入金（市町村向け除く）等	+1,054円	
	減		前期高齢者交付金	▲2,601円
			国・普通調整交付金	▲1,019円
			前々年度納付金年度間調整	▲736円
			高額医療費負担金	▲486円
	過年度調整（前期精算・納付金年度間調整分）等	▲1,341円		
小計 B			▲276円	
歳出と公費等歳入との差【保険料（税）負担分】 A-B			+6,840円	

イ 後期分の主な増減要因

- 後期高齢者支援金（推計対象年度概算額）は「被保険者一人当たり負担見込額（国において算定）×被保険者数」により算定される。
- 令和5年度算定では、国から通知された被保険者一人当たり負担見込額が令和4年度算定と比較して4,336円増加したことから、一人当たり保険料収納必要額が3,433円増加した。

《一人当たり後期分に係る財源内訳》

項目			一人当たり増減	
歳出	増	後期高齢者支援金等	+7,237円	
	減	病床転換支援金等	▲2円	
小計 A			+7,235円	
公費等歳入	増	後期高齢者支援金国庫負担金	+2,315円	
		国・普通調整交付金	+920円	
		都道府県繰入金（市町村向け除く）等	+726円	
	減		激変緩和措置	▲114円
			過年度の保険料収納見込み	▲45円
小計 B			+3,802円	
歳出と公費等歳入との差【保険料（税）負担分】 A-B			+3,433円	

ウ 介護分の主な増減要因

- 介護納付金（推計対象年度概算額）は、「被保険者一人当たり負担見込額（国において算定）×被保険者数」により算定される。
- 令和5年度算定では、減算項目である前々年度精算額の増加により介護納付金は減少したが、歳出の減少幅以上に国から交付する公費等歳入が減少したことなどから、一人当たり保険料収納必要額が466円増加した。
- 保険料水準の上昇に伴う被保険者への影響を考慮し、令和4年度算定に引き続き保険者努力支援交付金から8億円充当し、一人当たり保険料収納必要額を5,461円引き下げた。

《一人当たり介護分に係る財源内訳》

項 目			一人当たり増減
歳出	増	介護納付金（一般分・退職分）	▲ 572 円
小 計 A			▲ 572 円
公費等歳入	増	国・普通調整交付金	+ 1,347 円
		保険者努力支援制度 等	+ 188 円
	減	過年度調整（剰余金充当）	▲ 2,018 円
		介護納付金国庫負担金 等	▲ 555 円
小 計 B			▲ 1,038 円
歳出と公費等歳入との差【保険料（税）負担分】 A-B			+ 466 円

(2) 県が示す標準保険料率 ※詳細別紙-②

各市町は、激変緩和措置期間中（令和5年度まで）においては、県が示す市町村標準保険料率を参考に、市町毎の算定方式や予定収納率に基づき、保険料収納必要額を確保できるよう保険料（税）率を定め、賦課・徴収し、県に事業費納付金として納める必要がある。

激変緩和措置期間終了後は、「準統一の保険料率」が「市町村標準保険料率」に位置付けられる。

市町村標準保険料率…各市町に按分された保険料収納必要額を確保するために、市町毎の標準的な収納率を用いて、算定方式を統一して算出した保険料（税）率

(3) 令和5年度の国保事業費納付金【全県】 ※詳細別紙-③

市町ごとの国保事業費納付金を算定し、県の当初予算成立後、各市町にその総額を通知する。

国保事業費納付金…各市町に按分された保険料収納必要額に、市町向け交付金（公費）や一般会計からの繰入金等を市町毎に加減算したもので、市町が支払う保険給付費等の財源として、県が市町から徴収する。

2 県全体の保険料収納必要総額を抑制するための活用財源

(1) 県国保特別会計決算剰余金の活用

県国保特別会計決算剰余金（国等への公費償還分を除く。）については、前期高齢者交付金の前々年度精算分及び事業費納付金の年度間調整分が保険料に影響しないよう充当するとともに、保険料水準の上昇に伴う被保険者への影響を考慮し、保険料収納必要総額の引下げ財源として活用する。

償還金等を除いた 実質剰余金額	①前期交付金精算・ 納付金年度間調整分	②被保険者への影響を考慮 した保険料引下げ分	充当後の 剰余金残額
58.4 億円	11.7 億円	10.0 億円	36.7 億円

(2) 激変緩和財源の活用

一人当たり保険料が急激な負担増とならないよう、国からの公費等を活用した。

制度改革に伴う 暫定措置（国）	制度改革に伴う 追加激変緩和措置（国）	特例基金の 取崩（県）	計
1.01 億円	0.40 億円	0.17 億円	1.58 億円

(3) 保険者努力支援制度（都道府県分）の活用

確定係数の約12億円のうち8億円を、決算剰余金と同様に保険料収納必要総額の引下げ財源に活用した。

3 算定フレーム

項目		令和4年度	令和5年度	備考
(1)被保険者数	一般	492,854人	477,516人	対前年度比(▲3.11%)
	介護2号	148,696人	146,487人	対前年度比(▲1.49%)
(2)所得係数β	医療分	0.938	0.929	全国に比べ、本県は所得水準が低い
	後期分	0.941	0.934	
	介護分	0.884	0.881	
(3)追加公費		約1,860億円	約1,860億円	全国ベースの額
(4)係数補正 ア 診療費の補正		①診療報酬改定率(▲0.94%) ②診療費を増額補正(2.96%)	①診療報酬改定率(無し)	R5算定では、診療費の補正は行わない。
・一人当たり 診療費	補正前	418,209円	433,671円	対前年度比(+7,130円) (+1.67%)
	補正後	426,541円	—	
	差	+8,332円	—	
イ 公費の補正				
・高額医療費負担金		—	—	
・特別調整交付金(市町村分)		補正額無し	補正額無し	原爆医療費分は実績0のため補正なし
・保険者努力支援制度(都道府県分)		補正額▲2.5億円	補正額▲4.0億円	公費減額等の補填に係る調整財源への対応
(5)激変緩和措置				
・暫定措置(国)		2.01億円	1.01億円	一定割合に上昇率を抑制するための財源
・追加激変緩和措置(国)		0.81億円	0.40億円	
・特例基金取崩(県)		0.21億円	0.17億円	
・一定割合(対28年度比)		21.10%	34.96%	統一保険料水準との差が最大となる市町が、解消に必要な年平均伸び率

4 国保財政の概要

診療費総額(一人当たり診療費)※再掲

- ・令和4年度 【約2,126億円(426,541円)】
- ・令和5年度 【約2,092億円(433,671円)】

